



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos



PR-SD-392  
Rev. 6-91

## NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO DIVISIÓN DE SEGURO POR DESEMPLEO HATO REY, PUERTO RICO

De: \_\_\_\_\_  
Oficina Local \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

### CAMBIO A LA RECLAMACIÓN (PANTALLAS A)

\*Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ \*Clave Alfa \_\_\_\_\_

A1 - Fecha de Efectividad  
Clave Programa \_\_\_\_\_ Actual \_\_\_\_\_ Nueva \_\_\_\_\_

A2 - Número de Cuenta Patronal y Código S.N.A.  
Actual \_\_\_\_\_ Nueva \_\_\_\_\_ Nuevo Código \_\_\_\_\_

A3 - Información Básica de la Reclamación  
Oficina Local \_\_\_\_\_ Núm. Entr. \_\_\_\_\_ Razón Retro. \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Fecha Nac. \_\_\_\_\_ Ciudadano \_\_\_\_\_ Permiso \_\_\_\_\_  
Veterano \_\_\_\_\_ G. Etnico \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_ FRM Pago \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Fips \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_ -  
Dirección Res. \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ -  
Clasif. ERE \_\_\_\_\_ Reg. En S.E. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Monet. \_\_\_\_\_  
3(f) \_\_\_\_\_ Adhesión de Emp. \_\_\_\_\_ Fecha de Reem. \_\_\_\_\_  
Clasif. Ocup. \_\_\_\_\_ Ultima Ocup. \_\_\_\_\_  
Tipo Recl. \_\_\_\_\_ Status Recl. \_\_\_\_\_ Convertir \_\_\_\_\_  
% Recobro Sobrep. \_\_\_\_\_ Enviar Aviso Cobro \_\_\_\_\_ ADT Aprob. \_\_\_\_\_  
Fechas: Comienza \_\_\_\_\_ Termina \_\_\_\_\_ Estado Deudor \_\_\_\_\_  
Estado Agente \_\_\_\_\_ Ofic. Local Estado Agente \_\_\_\_\_

### DESASTRE

Clasif. \_\_\_\_\_ Codif. Desastre \_\_\_\_\_  
Benef. Semanal \_\_\_\_\_ Basado en \_\_\_\_\_  
Incapacitado? \_\_\_\_\_ Ultimo día Trabajado \_\_\_\_\_  
Núm. Desastre \_\_\_\_\_ Declaración Número \_\_\_\_\_

\* Se completa siempre

A4 -  Seguro Social  
Actual \_\_\_\_\_  
Nuevo \_\_\_\_\_

Nombre  
Actual \_\_\_\_\_  
Nuevo \_\_\_\_\_

Tipo de Reclamación \_\_\_\_\_ (se completa siempre)

A8 - Ingresos  
Seguro Social \_\_\_\_\_ Alfa \_\_\_\_\_ Núm. Estr. \_\_\_\_\_  
Semanas: Primera \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_  
Nuevo Ingresos \$ \_\_\_\_\_ Hasta \$ \_\_\_\_\_  
Indicador \_\_\_\_\_

Razón para el Cambio:

Firma Funcionario Autorizado: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Operador: \_\_\_\_\_ Fecha de Entrada \_\_\_\_\_

**ACCIÓN TOMADA POR LA OFICINA CENTRAL**

Firma Funcionario Autorizado: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Operador: \_\_\_\_\_ Fecha de Entrada \_\_\_\_\_